



**REGIONE SICILIANA**  
**Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione**  
**“GARIBALDI”**  
**Catania**

DELIBERAZIONE N. <sup>394</sup> del **01 OTT. 2024**

**Oggetto:** Aggiornamento del Piano Operativo Aziendale per il Recupero delle Liste di Attesa e presa d'atto della nota prot. 38968 del 30 Agosto 2024

Proposta N°   N   del   N  

**STRUTTURA PROPONENTE**  
**UOC COORDINAMENTO DEGLI STAFF AZIENDALI**

**Il Direttore UOC**  
**Dott.ssa Adriana Cuspilici**  
*Adriana Cuspilici*

**Registrazione Contabile**

Budget Anno \_\_\_\_\_ Conto \_\_\_\_\_ Importo \_\_\_\_\_ Aut. \_\_\_\_\_

Budget Anno \_\_\_\_\_ Conto \_\_\_\_\_ Importo \_\_\_\_\_ Aut. \_\_\_\_\_

**NULLA OSTA**, in quanto conforme alle norme di contabilità

**Il Dirigente Responsabile**  
**Settore Economico Finanziario e Patrimoniale**  
*(Dr. Giovanni Luca Roccella)*

Nei locali della sede legale dell'Azienda, Piazza S. Maria di Gesù n. 5, Catania,  
**il Direttore Generale, Dott. Giuseppe Giammanco,**  
*nominato con Decreto Presidenziale n.321/Serv 1°/S.G./2024*  
con l'assistenza del Segretario, Dott. Luca Falluca ha adottato la seguente deliberazione

## IL COORDINATORE DEGLI STAFF AZIENDALI

**Vista** la Deliberazione n. 141 del 19.07.2024 con la quale è stato approvato ed adottato il Piano Attuativo Aziendale per il contenimento dei tempi di attesa e di recupero delle prestazioni 2024 dell'ARNAS Garibaldi;

**Preso atto** della nota prot. 38968 del 30 Agosto 2024 con la quale l'Assessorato della Salute dispone, tra gli altri, l'aggiornamento del piano aziendale di governo delle liste di attesa con le modifiche richieste con la nota sopra menzionata;

**Attestata** la legittimità formale e sostanziale dell'odierna proposta e la sua conformità alla normativa disciplinante la materia trattata, ivi compreso il rispetto della disciplina di cui alla L. 190/2012.

### PROPONE

Per le motivazioni descritte in narrativa, che qui s'intendono integralmente riportate e trascritte disporre di:

**Prendere atto** della nota prot. 38968 del 30 Agosto 2024 con la quale l'Assessorato della Salute dispone, tra gli altri, l'aggiornamento del piano aziendale di governo delle liste di attesa con le modifiche richieste con la nota sopra menzionata;

**Approvare** il nuovo piano operativo aziendale per il recupero delle liste di attesa con le modifiche apportate nel rispetto delle disposizioni di cui alla nota prot. 38968 del 30 Agosto 2024;

**Riservarsi** l'adozione di ulteriori modifiche in seguito alle rilevazioni aziendali periodiche sull'andamento delle azioni previste dal presente piano e delle attività correlate alla rete IRPAM coordinata dall'ASP di Catania.

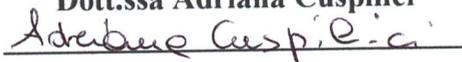
**Disporre** la pubblicazione del presente provvedimento sull'Albo Pretorio e nella Sezione "Liste d'attesa" del sito web aziendale;

**Notificare** il presente provvedimento all'Assessorato Regionale della Salute;

**Munire** la presente deliberazione della clausola dell'esecutività immediata;

## IL COORDINATORE DEGLI STAFF AZIENDALI

Dott.ssa Adriana Cuspilici



### IL DIRETTORE GENERALE

**Preso atto** della proposta di deliberazione, che qui s'intende riportata e trascritta, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

**Preso atto** dell'attestazione di legittimità e di conformità della normativa disciplinante la materia espressa dal Dirigente che propone la presente deliberazione;

**Sentito** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale

### DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa che qui vanno intesi ripetuti e trascritti:

**Prendere atto** della nota prot. 38968 del 30 Agosto 2024 con la quale l'Assessorato della Salute dispone, tra gli altri, l'aggiornamento del piano aziendale di governo delle liste di attesa con le modifiche richieste con la nota sopra menzionata;

**Approvare** il nuovo piano operativo aziendale per il recupero delle liste di attesa con le modifiche apportate nel rispetto delle disposizioni di cui alla nota prot. 38968 del 30 Agosto 2024;

**Riservarsi** l'adozione di ulteriori modifiche in seguito alle rilevazioni aziendali periodiche sull'andamento delle azioni previste dal presente piano e delle attività correlate alla rete IRPAM coordinata dall'ASP di Catania.

**Disporre** la pubblicazione del presente provvedimento sull'Albo Pretorio e nella Sezione "Liste d'attesa" del sito web aziendale;

**Notificare** il presente provvedimento all'Assessorato Regionale della Salute;

**Munire** la presente deliberazione della clausola dell'esecutività immediata;

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
Dott. Giovanni Annino



**IL DIRETTORE SANITARIO**  
Dott. Mauro Sapienza



**IL DIRETTORE GENERALE**  
Dott. Giuseppe Giammanco



1 C  
IL SEGRETARIO  
DOTT. LUCA FACCIOLA



Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda il giorno \_\_\_\_\_ e ritirata il giorno \_\_\_\_\_

L'addetto alla pubblicazione  
\_\_\_\_\_

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - ai sensi dell'art.65 l.r. n.25/93, così come sostituito dall'art.53 l.r. n.30/93-e contro la stessa non è stata prodotta opposizione.

Catania \_\_\_\_\_

Il Direttore Amministrativo  
\_\_\_\_\_

Inviata all'Assessorato Regionale della Salute il \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

La presente deliberazione è esecutiva:

- immediatamente
- perché sono decorsi 10 giorni dalla data di pubblicazione
- a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:
  - a. nota di approvazione prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
  - b. per decorrenza del termine

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE  
\_\_\_\_\_

***Aggiornamento Piano Attuativo Aziendale***  
***per il contenimento dei tempi di attesa e di recupero***  
***delle prestazioni***  
**2024**

**ARNAS GARIBALDI CATANIA**

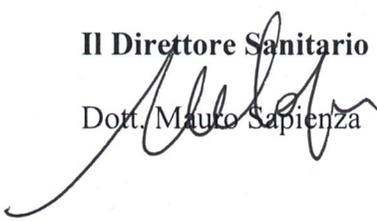
---

*In attuazione D.A 631 del 12 Aprile 2019*

*(G.U.R.S. n° 18 del 26 Aprile 2019)*

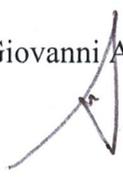
**Il Direttore Sanitario**

Dott. Mauro Sapienza



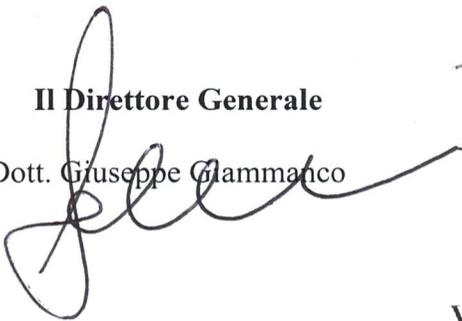
**Il Direttore Amministrativo**

Dott. Giovanni Annino



**Il Direttore Generale**

Dott. Giuseppe Giammanco



1. Premessa .....	2
2. Analisi di contesto.....	3
3. Linee di intervento per il governo della domanda e dell' offerta.....	11
4. Linee di intervento per il recupero delle prestazioni fuori soglia.....	18

## **1. PREMESSA**

Il triennio 2020-2022, è stato nella sua prima parte caratterizzato dalla pandemia da Sars-Cov2, la quale ha messo a dura prova il Sistema Sanitario Nazionale e determinato a cascata degli strascichi organizzativi con sovraccarico di alcune delle linee di attività delle Aziende Sanitarie.

Tra queste, la gestione delle liste d'attesa, riveste ormai un peso preponderante tra i compiti delle Direzioni Strategiche e richiede un aggiornamento periodico puntuale dei piani di contenimento dei tempi di attesa e di recupero delle prestazioni che superano i tempi massimi di garanzia.

Il D.A. n.631 del 12 aprile 2019 ha recepito il "Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021" sulla base del quale la Regione Sicilia ha approvato ed adottato il Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) 2019-2021 di cui costituisce parte integrante la "Checklist per la verifica delle linee in intervento del PRGLA 2019-2021" ed ha definito le linee di intervento da adottare a livello aziendale per garantire il diritto di accesso al Servizio Sanitario Regionale.

Da allora l'Assessorato alla Salute ha definito diversi piani di recupero delle prestazioni ambulatoriali e chirurgiche consolidatesi nel periodo post-pandemico, poi tradotti dalle Aziende Sanitarie in azioni programmatiche che hanno portato, per ultimo, l'ARNAS a recuperare nell' anno 2023, la totalità delle prestazioni afferenti al 2022.

Prescindendo dalle operazioni di recupero, massima attenzione richiede il contenimento dei tempi di attesa; l'erogazione delle prestazioni entro i tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti, rappresenta infatti una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza.

Il presente Piano fornisce una visuale aggiornata delle azioni programmate dall' ARNAS per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e chirurgiche, declinando le azioni messe in atto per il governo della domanda e dell'offerta, come da piani nazionale e regionale e correlando le stesse all' attuale contesto sanitario. Aggiorna altresì il Piano Attuativo Aziendale deliberato in data 19/07/2024.

## **2. ANALISI DI CONTESTO**

L'Azienda di Riferimento Nazionale e di Alta Specializzazione (ARNAS) Garibaldi in Catania viene istituita con l'art. 8 della Legge Regionale n° 5 del 14 aprile 2009 ed attivata nel settembre dello stesso anno in applicazione delle attività di riordino del Sistema Sanitario Regionale.

Le Discipline di Base e di Media assistenza, le Alte specialità ed i servizi intermedi di diagnosi e cura che caratterizzano, nella concretezza delle attività assistenziali, la sua connotazione di Azienda di Riferimento Nazionale e di Alta Specializzazione, sono organizzate in due Presidi Ospedalieri Aziendali.

Il PO Garibaldi Centro, sede del PS Generale all'interno del Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA).

Il PO Garibaldi Nesima, a vocazione oncologica chirurgica per discipline di alta specialità, nonché sede del Dipartimento materno infantile e la gestione delle urgenze ad esso afferenti, con il PS Ostetrico ed il PS Pediatrico.

All'ARNAS Garibaldi vengono assegnati ruoli e funzioni coerenti con il livello di specializzazione raggiunto e competenze maturate dai suoi professionisti. Vengono riportati qui di seguito i centri di riferimento riconosciuti a livello regionale per Patologie di Alta Specializzazione e per Malattie Rare.

<b>PATOLOGIE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE D.A. 1030/2019 E 112/2022</b>
<b>CENTRO DI RIFERIMENTO PER LE PATOLOGIE INFIAMMATORIE E NEOPLASTICHE DEL COLON RETTO, DELLE MALATTIE EPATOBILIOPANCREATICHE E DELLE MALATTIE DEL PERITONEO</b>
<b>CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA TERAPIA DELLE DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO, LE PATOLOGIE ENDOMETRIOSICHE COMPLESSE E LE NEOPLASIE GINECOLOGICHE</b>
<b>CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA DIAGNOSI E CURA DELLA TUBERCOLOSI E DELLE INFEZIONI DA HIV</b>
<b>CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA CHIRURGIA BARIATRICA E METABOLICA DEGLI ADOLESCENTI E ADULTI</b>
<b>CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA CHIRURGIA IMPIANTI COCLEARI</b>
<b>CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL TUMORE POLMONARE</b>
<b>CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO MEDICO DEL TUMORE DEL COLON RETTO E POLMONARE</b>
<b>CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA CURA DELLE INFEZIONI DA BATTERI MDR</b>
<b>CENTRO DI RIFERIMENTO PER IL TUMORE DELLA TIROIDE</b>
<b>CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA DIABETOLOGIA</b>

**CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALI PER LE MALATTIE RARE (D.A. 38 del 25/01/2024)**

Presidio	U.O.	Area nosologica	Codici di esenzione malattie rare trattate dal Centro	Note
Presidio Ospedaliero Garibaldi Nesima	U.O. Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione	<b>3</b> - Malattie delle ghiandole endocrine	RC0010 - RC0020 - RCG010 - RCG020 - RC0021 - RC0022 - RCG030 - RCG031 - RC0040 - RC0050 - RC0300 - RC0280 - RF0400 - RCG162	
	U.O. di Ematologia	<b>4</b> - Malattia del metabolismo dell'adulto	RCG130*	*Per il codice RCG130, limitatamente al trattamento della amiloidosi sistemica da catene leggere (AL)
		<b>6</b> - Malattie del Sangue e degli organi emopoietici	RD0020 - RD0070 - RDG050 - RD0040 - RDG031*	*Per il codice RDG031 il Centro è inserito nella rete ITP di cui al PDTA regionale approvato con D.A. n. 8 del 10.01.2021
		<b>9</b> - Malattie del Sistema Circolatorio	RGG010	
	U.O.S.D. di Epatologia	<b>4</b> - Malattia del metabolismo dell'adulto	RC0150 - RCG100	
		<b>5</b> - Malattie del Sistema Immunitario in età ped.	RC0200	
		<b>11</b> - Malattie dell'apparato digerente	RI0010 - RI0020 - RI0030 - RII040 - RII050 - RII070 - RII080 RIG010 - RIG020	
	U.O. Malattie Infettive	<b>1</b> - Malattie Infettive e Parassitarie	RA0030	
Presidio Ospedaliero Garibaldi Centro	U.O. di Reumatologia	<b>9</b> - Malattie del Sistema Circolatorio	RC0210 - RD0030	
		<b>14</b> - Malattie del Sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	RM0120 - RM0010 - RM0020 - RM0110 - RM0111 - RM0030	

La connotazione di Azienda di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione, coerente con le Mission dei due Presidi Aziendali, alla luce della presenza dei numerosi Centri di Riferimento, orientano gran parte delle attività diagnostico terapeutiche verso attività di Secondo livello la cui naturale organizzazione è in Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) intraaziendali.

I PDTA sono attivati a seguito di prima visita, abitualmente richiesta dalla medicina territoriale per tramite dei medici di medicina generale, che possono altresì orientare tale istanza di primo accesso alla specialistica interna dell'ASP ed alla specialistica convenzionata costituenti in maggioranza Centri di I livello; tale considerazione, supporta la scelta di rendere disponibili per la prenotazione attraverso CUP provinciale le prime visite e le prestazioni di base ritenendosi da gestire attraverso PDTA di II livello le prestazioni non rientranti nella prima categoria.

## 2.1 Dati di attività registrati per gli anni 2022/2023

DATI ATTIVITA' GENNAIO/DICEMBRE 2022-2023	ARNAS GARIBALDI			
	ANNO 2022	ANNO 2023	Variazione assoluta	Variazione %
<b>Ricoveri ordinari</b>				
Posti Letto effettivi (media HSP-22Bis)	493,1	513,4	20,32	4,12%
Numero Ricoveri	19.402	21.911	2.509	12,93%
Numero dimessi	19.406	21.541	2.135	11,00%
Debito informativo	-	-	-	0,00%
Giornate di degenza	151.052	174.483	23.431	15,51%
Numero DRG Chirurgici	8.395	9.417	1.022	12,17%
Numero DRG Medici	11.011	12.124	1.113	10,11%
N° Procedure Chirurgiche	13.306	13.545	239	1,80%
Degenza Media	7,79	7,96	0,18	2,28%
Indice di Rotazione	39,35	42,68	3,33	8,46%
Intervallo di Turn Over	1,49	0,59	- 0,90	-60,46%
Peso Medio Complessivo	1,19	1,20	0,01	1,01%
Peso Medio Medico	0,90	0,88	- 0,02	-2,77%
Peso Medio Chirurgico	1,57	1,61	0,04	2,58%
Tasso di occupazione	83,93	93,11	9,18	10,94%
<b>Ricoveri DH</b>				
Posti Letto effettivi (media HSP-22Bis)	54,40	58,83	4,43	8,14%
Numero Ricoveri	5.113	5.680	567	11,09%
Numero Accessi	19.550	20.572	1.022	5,23%
Debito informativo	-	-	-	0,00%
N° Procedure Chirurgiche	3.558	3.865	307	8,63%
Tasso di Occupazione (calcolato al 100%)	66,55	64,76	- 1,79	-2,70%
<b>SDAO</b>				
Numero Ricoveri	10.181	11.645	1.464	14,38%
Numero Accessi	29.993	34.625	4.632	15,44%
Debito informativo	-	-	-	0,00%
N° Procedure Chirurgiche	9.587	10.250	663	6,92%
<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>				
Numero Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	1.468.548	1.558.639	90.091	6,13%
Numero Prestazioni Sanitarie a pagamento	22.247	29.134	6.887	30,96%
Numero Prestazioni Intermedie	2.859.333	2.823.625	- 35.708	-1,25%

## 2.2 Analisi dei tempi d'attesa per le prestazioni chirurgiche soggette a monitoraggio PNGLA

---

Si riportano qui di seguito i tempi mediani di erogazione delle prestazioni chirurgiche oggetto di monitoraggio ai sensi del Piano Nazionale di governo delle liste di attesa, per classe di priorità A relativa al I semestre 2024.

Numero	Prestazione	Mediana (giorni)
1	Interventi chirurgici tumore maligno mammella	10
2	Interventi chirurgici tumore maligno prostata	26
3	Interventi chirurgici tumore maligno colon	16
4	Interventi chirurgici tumore maligno retto	21
5	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	5
6	interventi chirurgici per melanoma	/
7	interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	71
8	by pass aortocoronarico	/
10	endoarteriectomia carotidea	16
11	intervento protesi d'anca	57,5
12	interventi chirurgici tumore del polmone	11
13	colecistectomia laparoscopica	29
14	coronarografia	7
15	biopsia percutanea del fegato	3
16	emorroidectomia	236
17	riparazione ernia inguinale	10

## 2.3 Analisi dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali soggette a monitoraggio PNGLA

**Tabella 1. Tempi medi di erogazione per le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio secondo PNGLA. I semestre 2024**

Descrizione prestazione	U-URGENTE	B-BREVE	D-DIFFERIBILE	P-PROGRAMMATO
01 - Prima Visita cardiologica (89.7)	4,8	9,7	51,5	90,3
02 - Prima Visita chirurgia vascolare (89.7)	2,4	5,0	59,8	227,1
03 - Prima Visita endocrinologica (89.7)	2,4	6,9	23,0	57,0
04 - Prima Visita neurologica (89.13)	5,0	10,7	63,5	152,0
05 - Prima Visita oculistica (95.02)	1,9	4,2	39,9	188,6
06 - Prima Visita ortopedica (89.7)	1,0	7,6	26,2	77,5
07 - Prima Visita ginecologica (89.26)	0,3	0,0	1,4	2,9
08 - Prima Visita otorinolaringoiatrica (89.7)	2,2	10,4	56,6	263,7
09 - Prima Visita urologica (89.7)	4,1	6,6	13,0	18,3
10 - Prima Visita dermatologica (89.7)	2,3	5,5	45,2	212,9
12 - Prima Visita gastroenterologica (89.7)	1,1	14,3	61,9	226,3
13 - Prima Visita oncologica (89.7)	5,0	9,2	18,0	13,6
14 - Prima Visita pneumologica (89.7)	1,8	2,8	3,3	6,6
15 - Mammografia bilaterale (87.37.1)	2,6	4,5	9,1	13,3
16 - Mammografia monolaterale (87.37.2)	0,0	1,0		
17 - TC del Torace (87.41)	1,0	6,9	31,6	113,7
18 - TC del Torace senza e con MCD (87.41.1)	2,3	7,0	14,7	22,8
19 - TC dell'Addome Superiore (88.01.1)		6,3	31,0	127,0
20 - TC dell'Addome Superiore senza e con MDC (88.01.2)		10,7	38,0	81,7
21 - TC dell'Addome Inferiore (88.01.3)	2,0	6,5		
22 - TC dell'Addome Inferiore senza e con MDC (88.01.4)		6,0	24,5	107,0
23 - TC dell'Addome Completo (88.01.5)	1,0	7,2	22,1	86,9
24 - TC dell'Addome Completo senza e con MDC (88.01.6)	1,7	10,2	31,5	124,4
25 - TC Cranio - encefalo (87.03)	1,0	3,0	2,4	2,7
26 - TC Cranio - encefalo senza e con MDC (87.03.1)	1,0	2,4	5,3	3,1

27 - TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale (88.38.1)		2,0	8,3	3,5
28 - TC del rachide e dello speco vertebrale toracico (88.38.1)		2,0	3,4	5,0
29 - TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale (88.38.1)		2,2	2,1	3,8
30 - TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC (88.38.2)		4,0	2,8	
31 - TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC (88.38.2)		4,0		
32 - TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC (88.38.2)		3,5	2,0	1,0
33 - TC di Bacino e articolazioni sacroiliache (88.38.5)			26,0	
34 - RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare (88.91.1)	1,0	22,3	52,4	137,8
35 - RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC (88.91.2)	2,3	23,1	54,7	162,5
36 - RM di addome inferiore e scavo pelvico (88.95.4)		45,3	87,8	128,5
37 - RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC (88.95.5)	7,0	18,8	105,8	164,5
38 - RM della colonna in toto (88.93)	5,8	23,8	57,9	141,9
39 - RM della colonna in toto senza e con MDC (88.93.1)	4,5	32,4	100,8	194,0
40 - Diagnostica ecografica del capo e del collo (88.71.4)	2,2	5,9	16,1	22,5
41 - Eco (color) dopplergrafia cardiaca (88.72.3)	2,3	5,5	51,3	57,6
42 - Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici (88.73.5)	1,5	5,7	69,1	245,5
43 - Ecografia dell'addome superiore (88.74.1)	1,0	18,4	43,4	63,8
44 - Ecografia dell'addome inferiore (88.75.1)		20,1	35,3	48,1
45 - Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	1,3	19,6	38,7	53,8
46 - Ecografia bilaterale della mammella (88.73.1)		19,6	116,4	213,1
47 - Ecografia monolaterale della mammella (88.73.2)		73,0		
48 - Ecografia ostetrica (88.78)	6,0	15,0	12,2	14,7
49 - Ecografia ginecologica (88.78.2)	3,0	1,0	3,6	6,1

50 - Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso (88.77.2)	2,1	6,0	64,5	231,8
51 - Colonscopia totale con endoscopio flessibile (45.23)		16,4	75,0	340,6
53 - Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)		7,5	511,0	161,5
54 - Esofagogastroduodenoscopia (45.13)		14,1	64,6	279,8
55 - Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16)		12,9	9,5	37,7
56 - Elettrocardiogramma (89.52)	4,1	5,6	11,1	16,1
57 - Elettrocardiogramma dinamico (Holter) (89.50)		10,5	8,9	12,7
60 - Esame audiometrico tonale (95.41.1)	5,4	9,9	16,4	21,9
61 - Spirometria semplice (89.37.1)	1,6	1,3	1,5	6,0
62 - Spirometria globale (89.37.2)		2,0	1,0	1,4
68 - VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO (93.08.1)		83,0	108,0	156,8

### **Considerazioni sul ruolo dell'ARNAS nel percorso di riduzione dei tempi medi di erogazione.**

L'ARNAS Garibaldi, con mandato e mission prioritaria all'assistenza ospedaliera e nelle alte specialità, supporta l'attività di specialistica ambulatoriale talora anche di base con i suoi ambulatori, concorrendo così ad un processo di garanzia territoriale che vede coinvolti oltre alle Aziende ospedaliere del bacino anche gli specialisti interni dell'ASP CT e i convenzionati per le diverse branche di cui all'aggregato di spesa per ciascun anno di riferimento.

Pertanto la programmazione e gestione delle liste di attesa ambulatoriali e gli interventi per il rientro nei tempi di garanzia nel bacino provinciale non si può prescindere da una programmazione complessiva dell'Azienda Sanitaria Provinciale che, valutati i fabbisogni per ciascuna disciplina, si ritiene dovrà procedere a definire e concordare con tutti gli attori che erogano le singole prestazioni, i volumi da assicurare per anno, per ciascuna di esse.

Tanto in considerazione del fatto che la risposta a ciascun fabbisogno (e.g. visita cardiologica, eco color doppler, gastro-colon scopie, RMN-TC, visite di altre branche specialistiche, et al.) può essere soddisfatto dagli specialisti convenzionati con l'ASP succitati, da specialisti interni e da specialisti ospedalieri dei Presidi dell'ASP stessa. Solo tale corretta programmazione (come già previsto dal PRGLA 2019), in uno alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva secondo modello RAO, permetterà la corretta allocazione delle risorse e soddisfacimento dei bisogni di salute del bacino provinciale.

### 3. LINEE DI INTERVENTO PER IL GOVERNO DELLA DOMANDA E DELL' OFFERTA

Le tabelle di seguito rappresentano uno schema di sintesi degli interventi previsti dal PRGLA 2019-2021 che declinano le attività da porre in essere per il governo della domanda e dell'offerta di prestazioni.

<b>Interventi per il governo della domanda [IGD]</b>
- Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva [IGD1]
- Implementazione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei – RAO [IGD2]
- Aggiornamento degli accordi regionali ed aziendali con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e gli Specialisti Ambulatoriali [IGD3]
- Realizzazione di un cruscotto di monitoraggio aziendale dei volumi di prescrizione per tipologia di prestazione [IGD4]

<b>Interventi per il governo dell'offerta [IGO]</b>
- Definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali [IGO1]
- Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana [IGO2]
- Aumentare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva [IGO3]
- Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, l'incremento delle sedute operatorie [IGO4]
- Acquisto prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale [IGO5]
- Attuazione del blocco dell'attività libero professionale [IGO6]
- Attivazione dell'Organismo paritetico regionale [IGO7]
- Definizione ed applicazione dei "percorsi di tutela" [IGO8]
- Rispetto dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero [IGO9]
- Riservare la classe di priorità P esclusivamente ai primi accessi e gestire separatamente gli accessi successivi [IGO10]
- Monitoraggio dei tempi massimi di attesa [IGO11]
- Centralizzare la totalità delle agende pubbliche e private accreditate [IGO12]
- Garantire l'interoperabilità provinciale ed interaziendale dei CUP [IGO13]
- Prevedere sistemi di sbarramento delle prenotazioni [IGO14]
- Attivare il servizio di disdetta telematica delle prenotazioni [IGO15]
- Garantire la totale visibilità dell'offerta pubblica e privata accreditata [IGO16]
- Garantire la gestione separata dei canali di accesso: "primi accessi" e "accessi successivi" [IGO17]
- Garantire un sistema di CUP online aggiornato in tempo reale [IGO18]
- Servizio di prenotazione tramite farmacie territoriali [IGO19]
- Garantire il governo del fenomeno della "prestazione non eseguita" [IGO20]
- Recupero della quota di compartecipazione alla spesa in caso di prestazioni non disdette [IGO21]
- Presa in carico del paziente cronico [IGO22]
- Informazione e comunicazione sulle liste di attesa, [IGO23]
- Vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale. [IGO24]
- Coinvolgimento degli organismi di tutela [IGO25]
- Individuare gli ambiti territoriali di garanzia [IGO 27]

### ***3.1 Valutazione appropriatezza prescrittiva – Modello RAO (IGD1, IGD2, IGD4)***

---

Ferma restando la stretta competenza dell' Azienda Sanitaria Provinciale sul punto in oggetto, in particolar per tramite dei medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, principali prescrittori per le prestazioni di primo accesso, l' ARNAS implementerà una funzionalità digitale che consenta, a margine delle visite ambulatoriali, la valutazione, da parte dei nostri specialisti, sull' appropriatezza dell' assegnazione delle classi di priorità da parte dei prescrittori.

Trattandosi di valutazioni effettuate a valle del processo, l'esito di tale monitoraggio verrà condiviso con l' Azienda Sanitaria Provinciale, sì da sensibilizzare i prescrittori alla massima aderenza al manuale RAO (Raggruppamenti di attesa Omogenei) già in vigore dal 2017 e armonizzare la domanda di salute da parte dei cittadini.

Per la quota, residuale, di prestazioni in primo accesso prescritte dagli specialisti interni all' ARNAS, gli stessi utilizzano massivamente la modalità di prescrizione su "ricetta dematerializzata" indicando classe di priorità, eventuale quesito diagnostico e tipologia di accesso.

### ***3.2 Definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali (IGO1)***

---

Su richiesta dell' ASP, al quale spetta la competenza sulla definizione dei fabbisogni di salute e sulla richiesta di condivisione delle agende dei privati convenzionati, l' ARNAS Garibaldi fornirà il volume di prestazioni ambulatoriali erogabili per il bacino territoriale, suddivisi per branca e diagnostica strumentale, fornendo i flussi informativi necessari alla definizione del fabbisogno succitato.

### ***3.3 Apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana (IGO2)***

---

L' ARNAS già garantisce per mission aziendale prestazioni strumentali e consulenza specialistica a coloro che sono ricoverati o si recano nei PP.SS. Aziendali. Quanto sopra premesso, una volta stabiliti i fabbisogni della popolazione nel documento dall' ASP (IGO1) e saturata l' offerta nell' ambito del bacino da parte di tutte le strutture eroganti per la singola prestazione, l' ARNAS Garibaldi amplierà la propria offerta ricontrattando i volumi di prestazioni definiti con l' ASP come fabbisogno annuale di base; anche le nuove richieste dovranno rispondere ai criteri di appropriatezza prescrittiva, ai criteri di appropriatezza per codice di priorità (IGD2), coerenti con i risultati dei monitoraggi sui tempi di attesa (IGO9 e IGD2). L' offerta aggiuntiva da parte dell' ARNAS Garibaldi terrà conto delle risorse umane disponibili e della necessaria garanzia prevista dalle norme comunitarie sui riposi su turnazione h24.

### ***3.4 Aumentare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80 % della capacità produttiva (IG03)***

---

Dall'analisi dei dati di produzione relativi all'impiego delle grandi tecnologie emerge che le stesse sono già pienamente impiegate, h24, a supporto delle attività dei servizi intermedi di diagnosi e cura, all'interno dei percorsi assistenziali per i pazienti ricoverati o che si trovano nei PP.SS. e della programmazione pre e post ricovero oltre che, in quota parte per le funzioni ambulatoriali per pazienti esterni, già resi disponibili per il centro di prenotazione aziendale.

Per quanto attiene all'utilizzo ottimale delle tecnologie, dipendente anch'esso da una corretta definizione del bacino provinciale del fabbisogno di prestazioni specialistiche, va posta attenzione sia alla dotazione tecnologica dell'ARNAS sia al parco tecnologico dell'intera Provincia non tralasciando il confronto comparativo delle risorse umane e strumentali dedicate e della valutazione delle attività svolte sia per ricoverati, sia per pazienti ambulatoriali che per il soddisfacimento dei bisogni nell'aria dell'emergenza- urgenza.

### ***3.5 Incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, incremento delle sedute operatorie (IG04)***

---

Nel corso del 2023, a step incrementali, sono stati attivati i moduli del nuovo Sistema Informatico Aziendale, che consente una visione più diretta sui processi aziendali, nonché la possibilità di monitoraggio tramite report specifici.

Tra questi il modulo relativo all'attività delle sale operatorie e il relativo report analitico in fase di sviluppo, sono stati progettati anche sulla base degli indicatori definiti nelle "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato" documento ministeriale in fase di revisione anche sulla scorta di un progetto di ricerca nel cui ambito l'ARNAS Garibaldi è stata individuata tra le aziende pilota.

L'analisi dei dati forniti da tale strumento informatico, insieme alle attività del bed manager, figura individuata in Azienda già nel 2016, consentiranno di efficientare l'utilizzo del quartiere operatorio nonché dei posti letto aziendali.

Da rilevare inoltre il recente protocollo di intesa con l'Azienda Sanitaria Provinciale, che prevede la digitalizzazione del processo di dimissioni protette, al fine di renderlo più snello e facilitare il turn over dei posti letto.

### ***3.6 Acquisito prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale (IGO5)***

---

Le prestazioni per le quali a livello provinciale non venisse garantito il tempo massimo d'attesa, esaurita la capacità massima di erogazione nel bacino in cui insiste il paziente, potranno essere erogate ricorrendo all'acquisto di prestazioni aggiuntive da erogare in regime libero professionale, riservando al cittadino la sola compartecipazione al costo secondo percorsi di tutela previsti (vedi IGO7). L'Azienda ARNAS Garibaldi, unitamente alle altre strutture e professionisti eroganti, dovrà concordare con i professionisti l'incremento delle attività e prestazioni nella quantità sufficiente per il raggiungimento dell'obiettivo della garanzia dei tempi massimi d'attesa.

### ***3.7 Monitoraggio dell'attività libero professionale intramuraria erogata a carico dell'utente ed attuazione del blocco dell'attività libero professionale (IGO6)***

---

L' ARNAS effettua un monitoraggio periodico dell' attività libero-professionale, sia relativamente alla rilevazione ex-ante delle settimane indice su input dell' Assessorato, sia per garantire l'equilibrio del rapporto tra l'attività svolta in libera professione e quella svolta in regime SSN.

Qualora dunque si verificasse il superamento di tale rapporto, come da regolamento aziendale si procederà al blocco dell' attività libero – professionale per le specifiche prestazioni critiche.

### ***3.8 Definizione ed applicazione dei “percorsi di tutela” del cittadino (IGO8)***

---

Per le prestazioni di primo accesso che superano i tempi massimi di garanzia per classe di priorità, l' ARNAS Garibaldi mette in atto dei percorsi di tutela dell' utenza, al fine di rispondere al bisogno di salute, quali la prenotazione in overbooking e, ove ciò non fosse possibile, l'effettuazione di detta prestazione in regime di intramoenia con gli specialisti interni, con costi a carico dell' Azienda, eccezion fatta per l'eventuale partecipazione al costo (ticket) che rimarrebbe a carico del cittadino.

### ***3.9 Rispetto dei tempi massimi di attesa (IGO9, IGO11)***

---

L'ARNAS effettua un monitoraggio costante dei tempi di attesa secondo le indicazioni del PNGLA, tramite report estratti dagli applicativi informatici di recente aggiornamento.

Tenendo conto della multifattorialità nella creazione di un tempo di attesa per una determinata prestazione (e.g.: attrattività della struttura, fidelizzazione del paziente, eccesso di domanda a livello provinciale, carenza di specialisti per una determinata branca, inappropriata prescrizione, etc.), tale monitoraggio consente di effettuare dei correttivi sulle agende di prenotazione, tramite implementazione o riorganizzazione delle stesse.

E' in valutazione la condivisione dei tempi di erogazione delle prestazioni offerte dall' Azienda, con i Direttori delle Unità Operative erogatrici, su base mensile.

Tale modalità permetterà di avere un riscontro puntuale sulle azioni da intraprendere per la riduzione dei tempi di attesa, fino a saturazione massima della disponibilità di slot per ambulatorio, ove non già raggiunta.

### ***3.10 Coordinamento provinciale delle ASP per il governo delle liste di attesa (IGO12)***

---

Secondo disposizioni regionali, è in vigore dal 2023 l'Osservatorio IRPAM (Recupero Prestazioni di Area Metropolitana), struttura sovraaziendale di gestione delle liste di attesa, coordinata dal Direttore Sanitario dell'ASP, a cui partecipa anche l'ARNAS Garibaldi, al fine di aumentare l'efficienza operativa e la capacità di offerta per il governo delle liste di attesa.

### ***3.11 Riservare la classe di priorità P esclusivamente ai primi accessi e gestire separatamente gli accessi successivi – Presa in carico del paziente cronico (IGO10, IGO18, IGO23)***

---

Le agende di prenotazione in seno all' ARNAS sono già suddivise per primi accessi (gestiti esclusivamente dal Centro di Prenotazione Aziendale (CUP) e agende di controllo, gestite esclusivamente dalle Unità Operative per programmare gli accessi successivi al primo e/o i follow up, al fine di consentire la presa in carico del paziente cronico, a completamento del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale.

### ***3.12 Interventi per il governo delle prenotazioni CUP e gestione delle prenotazioni (IGO13, IGO14, IGO15, IGO17, IGO191)***

---

Già da tempo l'azienda garantisce l'accesso all' offerta ambulatoriale tramite un Centro di Prenotazione Aziendale (CPA o CUP).

Lo stesso è raggiungibile di persona (front-office), tramite contatto telefonico o, più di recente, sul sito web aziendale, nella sezione "Portale del Cittadino", ove è possibile prenotare prestazioni previo possesso di ricetta elettronica. Dallo stesso portale è possibile effettuare il pagamento del ticket, ove previsto.

La prenotazione avviene su agende informatizzate, gestite dallo stesso Centro con la collaborazione delle Direzioni Mediche di Presidio e delle Unità Operative per la corretta suddivisione degli slot orari, per tipologia di prestazione e per classi di priorità.

Negli ultimi anni, su disposizione Regionale, le agende di prenotazione vengono tutte esposte sul sistema unico di prenotazione regionale SovraCup, accessibile anche dal sito web aziendale previo possesso di Spid o Carta di Identità Elettronica.

Le superiori modalità hanno, nel corso tempo, migliorato tempi e modalità di accesso dell'utenza, nonché la compliance dei pazienti e la qualità dell'offerta.

### ***3.13 Garantire il governo del fenomeno della "prestazione non eseguita" - recupero della quota di compartecipazione in caso di prestazioni non disdette (IGO16, IGO21, IGO22)***

---

E' presente una linea CUP dedicata per la modifica/disdetta delle prestazioni. E' in fase di valutazione l'implementazione di una modalità telematica di *remind* per il paziente a ridosso dell'appuntamento.

L' ARNAS ha comunque già da tempo previsto una procedura per il recupero della quota di compartecipazione che, attraverso l'analisi dei Flussi amministrativi provvede semestralmente a raccogliere dalle UU.OO. i dati relativi alle prestazioni prenotate e non eseguite per indisponibilità del paziente, che non ha disdetto per tempo la prenotazione.

### ***3.14 Informazione e comunicazione sulle liste di attesa – Sito web aziendale (IGO24)***

---

Al fine di dare massima diffusione circa i tempi di attesa registrati in Azienda per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, all'interno del sito web aziendale, uno specifico spazio è stato dedicato alle liste di attesa.

Le varie sezioni sono state redatte in conformità delle "Linee di indirizzo – requisiti e monitoraggio delle sezioni dedicate ai tempi sui siti web di Regioni, Province Autonome e Aziende Sanitarie" e presentano:

- i canali di accesso (Cup, Sovracup, modalità e tempi di prenotazione)
- il Programma Attuativo Aziendale
- i dati di monitoraggio ex ante
- i dati di monitoraggio delle attività di ricovero
- i percorsi di tutela

### ***3.15 Vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale (IGO25)***

---

L'Azienda vigila e monitora costantemente, anche per tramite delle Direzioni Mediche di Presidio, sul rispetto di divieto di sospensione dell'attività di prenotazione e/o di erogazione delle prestazioni da parte delle Unità Operative, mettendo in atto meccanismi di compensazione per le situazioni limite (es. fermo macchina).

## **4. LINEE DI INTERVENTO PER IL RECUPERO DELLE PRESTAZIONI FUORI SOGLIA**

Sin dalla fine del periodo di maggiore impatto pandemico, il Ministero e la Regione hanno stanziato risorse per il recupero delle prenotazioni in lista di attesa.

L'ARNAS Garibaldi ha risposto con resilienza a tutte le fasi della pandemia, avviando il recupero delle liste ancor prima delle disposizioni assessoriali, con fondi propri e successivamente in ossequio alle direttive trasmesse.

Si elencano qui di seguito le iniziative previste o già intraprese, aggiornando i dati di consistenza delle liste afferenti all'anno 2023, già oggetto di recupero secondo i piani trasmessi il 7 giugno 2024 e il 19/07/2024 all'Assessorato alla Salute, avendo già provveduto ad eseguire le operazioni di recall e bonifica dei pazienti, nonché il recupero di coloro che hanno manifestato la volontà di anticipare le prestazioni.

### ***4.1 Modalità operative di recupero liste***

---

#### a) Recupero ricoveri chirurgici

I ricoveri chirurgici, così come le prestazioni ambulatoriali, vengono gestiti in digitale su piattaforma di recente aggiornamento. Il percorso prevede la presa in carico del paziente che giunge all'osservazione delle Unità Operative a seguito di visita ambulatoriale e l'assegnazione di una posizione in lista, classificata per priorità clinica; successivamente vengono pianificati prericoveri e ricoveri, attingendo sempre da tali elenchi informatizzati.

Allo scopo di poter erogare il maggior numero possibile di prestazioni in un tempo predefinito la bonifica e riprogrammazione delle prestazioni di ricovero chirurgico viene effettuata utilizzando la piattaforma informatica regionale "GILIA". La riprogrammazione dei ricoveri avviene prioritariamente (attraverso prestazioni aggiuntive) su livello aziendale e per la quota di prestazioni dichiarate non recuperabili dalle Unità Operative, su livello "sovra aziendale" utilizzando tutte le strutture di offerta (pubbliche e private accreditate) che insistono nello stesso ambito territoriale di garanzia (ATG).

La riprogrammazione dei ricoveri prevede i seguenti meccanismi operativi (non mutuamente esclusivi tra loro):

a1) Livello aziendale: riprogrammazione delle prestazioni recuperabili dall'azienda attraverso le prestazioni aggiuntive

a2) Livello sovra aziendale: riprogrammazione delle prestazioni non recuperabili dall'azienda attraverso la mobilità del paziente verso le altre strutture dell'ATG: al paziente confermato in lista viene

richiesta dall'operatore della Rete ARP la disponibilità ad essere operato in altra struttura (diversa da quella originaria che lo ha preso in carico) nello stesso ATG.

b) Recupero prestazioni ambulatoriali

Allo scopo di poter erogare il maggior numero possibile di prestazioni ambulatoriali in un tempo predefinito, la riprogrammazione delle prestazioni in lista di attesa sarà effettuata a livello aziendale (attraverso le prestazioni aggiuntive) per le prestazioni che l'azienda ritiene di poter realmente recuperare e a livello sovra aziendale per le prestazioni che l'azienda di non poter realmente recuperare nel periodo predefinito attraverso il sistema di prenotazione regionale e utilizzando tutte le strutture di offerta (pubbliche e private accreditate) che insistono nello stesso per ATG.

## ***4.2 Bonifica delle liste***

---

La bonifica delle liste di attesa chirurgiche sugli applicativi informatici è un'operazione necessaria per il raggiungimento degli obiettivi del Piano. Con nota 44702 del 11/08/2023 l'Assessorato ha comunicato i criteri di bonifica delle liste.

La ulteriore bonifica, integrativa delle attività già poste in essere in ARNAS, declinata sulla scorta delle direttive regionali 42470/23 e 44702/23, viene effettuata a cura della Rete ARP che avrà il compito di poter verificare lo stato di permanenza in lista dei pazienti per riprogrammare l'intervento o cancellarlo dagli applicativi informatici aziendali secondo le indicazioni di seguito riportate. E' di fondamentale importanza che gli interventi chirurgici che alla verifica risultino non confermati siano cancellati dalla lista ufficiale presente negli applicativi informatici.

La cancellazione dalla lista di attesa chirurgica dovrà avvenire nei seguenti casi:

- intervento già effettuato;
- rinuncia all'intervento chirurgico da parte del paziente: tale condizione si verifica nei casi in cui il paziente, per sua libera ed irrevocabile scelta, non intenda effettuare l'intervento chirurgico o rifiuti la proposta di ricovero; ne consegue la cancellazione dalla lista presente nell'applicativo informatico aziendale, la rinuncia deve essere altresì tracciata nell'applicativo informatico GILIA;
- annullamento dell'intervento chirurgico: il paziente, per motivi non correlati allo stato di salute, formalizza una indisponibilità alla visita di rivalutazione per 2 volte consecutive; in questo caso viene cancellato dalla lista di attesa;
- errori materiali di registrazione, effettivamente verificati;
- irreperibilità del paziente: la cancellazione a seguito di irreperibilità del paziente verrà effettuata, dopo due chiamate ai numeri di telefono comunicati dal paziente, annotate nel registro, effettuate con

cadenza settimanale in giorni ed orari diversi; le informazioni del paziente cancellato dovranno essere comunque preservate al fine di rivalutare la sua posizione in lista in caso di richiesta di un nuovo inserimento per /a medesima tipologia di intervento;

- invio ad altra struttura che consenta il rispetto dei tempi di attesa;
- cancellazione dall'anagrafe sanitaria.

In ogni caso il paziente dovrà essere informato della imminente cancellazione.

Per la cancellazione delle prestazioni ambulatoriali e per l'invio del paziente ad altre strutture sanitarie debbono essere osservate analoghe procedure.

### ***4.3 RETE ARP e Osservatorio IRPAM***

---

La rete ARP è una struttura funzionale coordinata dal Direttore Sanitario Aziendale che mette in connessione tutte le unità operative che presentano liste di attesa da bonificare e recuperare.

I compiti della Rete ARP sono:

- bonificare le agende informatiche di prenotazione, mediante operazioni di recall effettuate dalle singole unità operative afferenti alla rete;
- relativamente alle prestazioni di ricovero chirurgico, acquisire dal paziente confermato in lista l'eventuale disponibilità ad essere trattato presso altra struttura sanitaria che insiste nella ATG;
- Relativamente alle prestazioni ambulatoriali, riprogrammare, anche mediante il Sovra CUP regionale, le prenotazioni che pazienti confermati in lista presso le altre strutture che insistono nello stesso ATG.

Le Direzioni Mediche di Presidio, con il supporto delle software house aziendali, del SIA e del Controllo di Gestione monitorano il numero delle prestazioni recuperate (bonificate/erogate).

Il coordinatore della Rete ARP e il Referente Aziendale delle liste di attesa sono altresì membri dell'Osservatorio IRPAM (Osservatorio Recupero Prestazioni di Area Metropolitana), struttura sovraziendale di gestione delle liste di attesa, coordinata dal Direttore Sanitario dell'ASP.

#### 4.4 PIANO DI RECUPERO 2024 (dati aggiornati al 25 settembre 2024)

Il piano è finalizzato a fornire le indicazioni necessarie ad espletare le prestazioni utilizzando in pieno le risorse di cui alla nota 20763/DPS/2024

Si riportano di seguito quadri sinottici che rappresentano le prestazioni ambulatoriali e di ricovero presenti sugli applicativi aziendali di recente aggiornamento.

Vengono riportate le residuali prestazioni prenotate nel 2023 per le quali vanno attivate le azioni previste dai piani nazionali e regionali.

**Tabella 1.**

Unità Operativa	Prestazioni ambulatoriali da riprogrammare
AMBULATORIO BREAST UNIT (NESIMA)	10
AMBULATORIO DI DERMATOLOGIA (CENTRO)	1
AMBULATORIO GASTROENTEROLOGIA (NESIMA)	2
AMBULATORIO OCULISTICA (NESIMA)	2
AMBULATORIO OSTETRICIA E GINECOLOGIA (NESIMA)	1
AMBULATORIO PNEUMOLOGIA	5
<b>TOTALE</b>	<b>21</b>

**Tabella 2.**

Unità Operativa	Prestazioni di ricovero ordinario da riprogrammare
BREAST UNIT DEGENZA ORDINARIA NESIMA	16
CHIRURGIA EPATOBILIOPANCREATICA DEGENZA ORDINARIA	23
CHIRURGIA GENERALE DEGENZA ORDINARIA NESIMA	59
CHIRURGIA ONCOLOGICA DEGENZA ORDINARIA NESIMA	198
CHIRURGIA PEDIATRICA DEGENZA ORDINARIA NESIMA	24
CHIRURGIA VASCOLARE DEGENZA ORDINARIA NESIMA	61
NEUROCHIRURGIA DEGENZA ORDINARIA	4
OCULISTICA DEGENZA ORDINARIA NESIMA	8
ORTOPEDIA DEGENZA ORDINARIA GARIBALDI	8
ORTOPEDIA DEGENZA ORDINARIA NESIMA	3
OSTETRICIA E GINECOLOGIA DEGENZA ORDINARIA NESIMA	77
OTORINOLARINGOIATRIA DEGENZA ORDINARIA NESIMA	33
UROLOGIA DEGENZA ORDINARIA NESIMA	201
<b>TOTALE</b>	<b>715</b>

## 4.5 Obiettivi

---

Le prestazioni ambulatoriali saranno riprogrammate, tenendo conto dei codici di priorità, dal CUP aziendale ed inserite in apposite liste di recupero integrate sui nuovi applicativi aziendali dalla UOS SIA per tramite della software house, secondo modalità dalla stessa comunicati con nota apposita e a seguito di programmazione di slot orari al di fuori dell'attività istituzionale che ogni unità operativa attiverà in funzione del numero di pazienti da assistere presenti nella tabella sopra esposta.

Le prestazioni chirurgiche verranno erogate programmando sedute operatorie aggiuntive rispetto all'attività ordinaria e rispettando i criteri cronologici di inserimento in lista, i criteri di priorità (A, B, C, D) e le classi di complessità (Classe 1 - chirurgia oncologica e interventi maggiori; Classe 2 - interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo; Classe 3 - Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità).

La programmazione degli interventi in lista di attesa da recuperare deve necessariamente rispettare le classificazioni sopra indicate e pertanto tutti gli interventi relativi a patologie oncologiche e gli interventi legati a patologie maggiori inclusi nella classe 1, ove presenti, devono essere recuperati con priorità assoluta. Il cronoprogramma degli interventi potrà essere rivisto durante il periodo di attuazione in base alle eventuali dinamiche cliniche, organizzative interne od esterne che possano giustificare tali modifiche.

Le prestazioni effettuate andranno poi correttamente bonificate dagli applicativi informatici, più volte confermati quali unici strumenti aziendali di gestione dei pazienti in lista di ricovero.

## 4.6 RISORSE FINANZIARIE E LEVE STRATEGICHE

---

Ai fini del recupero delle Liste di Attesa l'Assessorato alla Salute ha assegnato all' ARNAS Garibaldi, € 1.157.625,00 con D.A. 453 del 30 aprile 2024.

La programmazione pervenuta dalle linee sanitarie per il recupero delle prestazioni di ricovero del 2023 residue, con l'impiego secondo necessità di chirurghi, anestesisti e operatori del comparto, proietta, solo per le prestazioni di ricovero, un valore economico previsionale di 777.600 euro sulle somme stanziato con il D.A. sopracitato, al netto delle sedute già effettuate per il recupero dei mesi precedenti.

Le modalità organizzative e gli strumenti straordinari da adottare fanno sempre riferimento a quanto previsto dall'art.29 del DL 104/2020:

- ricorso a prestazioni aggiuntive di cui all'art. 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale;
- ricorso a prestazioni aggiuntive di cui all'art. 6, comma 1, lettera d) del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale

- apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana
- aumento dell'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini
- incremento delle sedute operatorie, anche nelle ore pomeridiane e il sabato
- implementazione informatica del sistema di prenotazione / CUP aziendale
- incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri
- blocco/limitazione dell'attività libero-professionale

#### ***4.7 MONITORAGGIO E CONSIDERAZIONI FINALI***

---

Le Direzioni Mediche di Presidio garantiranno il rispetto dei criteri di erogazione sovraesposti, con piena applicazione e declinazione nelle singole Unità Operative delle previsioni regionali sin'ora richiamate, risolvendo eventuali criticità e provvedendo alle relative soluzioni durante il processo.

Il Controllo di Gestione provvederà a supporto della Rete ARP e delle Direzioni Mediche, a fornire le notizie necessarie al monitoraggio delle attività.

Il SIA assicurerà la congruenza dei dati forniti ed ogni supporto informatico-gestionale necessario.

Le singole Unità Operative provvederanno per tramite del suo Referente di rete, alla verifica settimanale della reale corrispondenza delle liste con le attività già svolte e quelle programmate.

Lo Staff della Direzione Generale assicurerà il coordinamento complessivo tra le attività sanitarie e le funzioni di supporto tecnico amministrativo.

I Direttori e i Responsabili delle singole Unità Operative verificheranno quotidianamente il rispetto del rapporto tra il volume delle prestazioni rese in regime istituzionale e il volume delle prestazioni erogate per l'abbattimento delle liste di attesa, che non potranno comunque superare il numero per singolo professionista di quelle effettuate in regime ordinarie; le Direzioni Mediche di Presidio vigileranno mensilmente in merito a tale adempimento.

Considerato che il presente piano è la naturale prosecuzione delle attività assicurate nel corso del tempo sulla naturale gestione delle liste d'attesa coinvolgente diversi soggetti istituzionali, la Direzione Strategica, per tramite del Controllo di Gestione, lo Staff della Direzione Generale e le Direzioni Mediche di Presidio, assicurerà il rispetto delle previsioni delle circolari ministeriali che hanno portato alla revisione, sulla scorta delle indicazioni dell' Assessorato Regionale della Salute, della consistenza delle liste di attesa, considerando la bonifica periodica effettuata anche con il recall fisico dei pazienti.

Il presente piano sarà integrato con le disposizioni della Direzione Strategica e delle Direzioni di Presidio, nonché con le ulteriori indicazioni fornite dal coordinatore della Rete ARP e dal Referente Aziendale delle Liste di attesa che verranno via via emanate in ragione delle necessità emergenti o delle ulteriori direttive regionali pervenute.